

питания, учащихся с различным уровнем здоровья / Ю. В. Елисеева // Профилактическая медицина. – 2013. – № 5. – С. 37–40.

3. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с 1 по 9 класс / Л. М. Сухарева [и др.] // Рос. пед. журн. – 2013. – № 4. – С. 48–52.

4. Келина, М. Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М. Ю. Келина // Вест. Моск. гос. лингв. ун-та. – 2012. – № 640 (7). – С. 158–166.

5. Мазаева, Н. А. Современные подходы к коррекции нервной анорексии / Н. А. Мазаева // Вопр. псих. здор. дет. и подр. – 2011 (11). – № 1. – С. 56–62.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ МИОПИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГРОДНЕНСКОГО РАЙОНА

Заяц О.В., Панкевич Г.О., Шостакович Е.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра общей гигиены и экологии, Гродно, Беларусь

Введение. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества заболеваний органа зрения среди детей. Существенно возросла зрительная нагрузка за счет увеличения школьных программ, особенно в образовательных учреждениях нового типа (гимназии, лицеи, колледжи), что приводит к высокой зрительной и эмоциональной нагрузке. Начинаясь с близорукости слабой степени, высокая осложненная близорукость занимает одно из ведущих мест в структуре инвалидности по зрению в Республике Беларусь. Распространенность близорукости среди учащихся современных общеобразовательных учреждений высокая и находится в пределах 25-30%. Среди девочек близорукость встречается чаще (30-32%), чем среди мальчиков (22-26%).

Основной причиной снижения зрения у учащихся является близорукость. В настоящее время актуальной проблемой

офтальмологии остается прогрессирующая близорукость у школьников.

Принято выделять три степени близорукости: слабую – до 3,0 Д включительно, среднюю – 3,25-6,0 Д, высокую – 6,25 Д и выше. По клиническому течению различают близорукость не прогрессирующую (стационарную) и прогрессирующую.

Клинически она проявляется снижением зрения вдаль, хорошо корригируется, требует наблюдения и профилактического лечения.

Известно, что к основным факторам риска, вызывающим миопию у школьников, относятся: наследственная предрасположенность; пренатальная патология у матери во время беременности; врожденные аномалии глазного яблока; повышенная зрительная нагрузка; общее состояние здоровья ребенка (близорукость у детей может развиваться под влиянием болезни, напрямую не связанной с органами зрения); нерациональное питание, не соблюдение режима дня. Развитию миопии способствуют также недостаточное освещение рабочего места, особенно при искусственном освещении; несоответствующая требованиям санитарных норм и правил мебель для занятий [1].

Объект и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты.

Всего опрошено 68 человек 3, 6, 9, 11 классов Государственного учреждения образования «Дереченский детский-сад-средняя школа»).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 20% школьников имели близорукость.

При изучении наличия заболеваний органа зрения у родственников были катаракта, заболевания сетчатки и роговицы, заболевания зрительного нерва, глаукома, слепота, миопия.

Так, среди пренатальных факторов риска были отмечены преждевременные роды, анемия беременных, ИППП, гестозы.

Кроме этого, школьники без патологии зрения в 1,3 раза больше времени проводили на свежем воздухе. Кроме того, на выполнение домашнего задания школьники с миопией

затрачивали больше времени. Так, школьники с миопией затрачивали более 3 часов в сутки, при этом школьники с нормальным зрением – 1,5 часа.

Отмечен дефицит ночного сна у школьников с миопией: так у 45% школьников с миопией длительность ночного сна составила 6-7 часов, у здоровых детей длительность ночного сна составила – не менее 8 часов [2].

При опросе школьников установлено, что только у 35% респондентов отсутствовало приспособленное место для выполнения домашнего задания, при этом у 15% респондентов допускалось выполнения домашнего задания на полу.

Выводы:

1. Среди школьников Гродненского района выявлена распространенность наследственных, пренатальных, социально-гигиенических факторов риска в развитии миопии (гиподинамия, дефицит ночного сна, преобладание статического компонента над динамическим, не соблюдение режима дня).

2. Для эффективности профилактических мероприятий необходимо повышение мотивации к здоровому образу жизни не только самих учащихся, но и родителей.

Список литературы:

1. Служко, Е. Л. Миопия. Нарушение рефракции – это болезнь / Е. Л. Служко // Астраханский вестник экологического образования. – 2014. – № 2. – С. 160–165.

2. Медико-социальные аспекты формирования здоровья младших школьников / В. Р. Кучма [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т.7, № 4. – С. 9–12.

3. Здоровье населения и окружающая среда г.Гродно и Гродненского района в 2010 году // Информационно-аналитический бюллетень. – 2015. – 128 с.